



ANMELDUNG für die GTMS 2025/26

Angaben zum Kind:

Familiennamen	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht
	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Anschrift / Adresse	Postleitzahl / Ort
Geburtsort	SV-Nr. + Krankenkasse
Muttersprache	Staatsbürgerschaft
Religionsbekenntnis	Teilnahme am Religionsunterricht
	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Geschwisterkind am Campus (VS und MS)	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Volksschule <input type="radio"/> Mittelschule	
Name: _____ Klasse: _____	
Allergien	

Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:

Name der Mutter	Geburtsdatum	Telefonnummer
Name des Vaters	Geburtsdatum	Telefonnummer
E-Mail:		
Erziehungsberechtigung: <input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater		
Arbeitsplatz (Firma) der Mutter: _____ / <input type="radio"/> AMS / <input type="radio"/> Karenz		
Arbeitsplatz (Firma) des Vaters: _____ / <input type="radio"/> AMS / <input type="radio"/> Karenz		

Datum: _____

 Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten



DATENBLATT

Daten zum Kind:

Klasse	Familiename	Vorname	Geburtsdatum
PLZ / Ort	Wohnanschrift		Geburtsort
Religionsbek.	Staatsbürgerschaft	Muttersprache	Sozialversicherungsnr./Krankenkasse
Bekannte Allergien: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja welche:			
Im Notfall dürfen meinem Kind Kalium-Jodid Tabletten verabreicht werden: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Bilder, auf denen mein Kind zu sehen ist, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Homepage, Zeitung) zur Ansicht gelangen. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			

Daten zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:

Name der Mutter/der Erziehungsberechtigten	Geburtsdatum	Telefonnummer
Name des Vaters/des Erziehungsberechtigten	Geburtsdatum	Telefonnummer
E-Mail:		
Erziehungsberechtigung:	<input type="radio"/> Eltern	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater
Mein Kind wohnt bei:	<input type="radio"/> Eltern	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater
Mein Kind ist mitversichert bei:	<input type="radio"/> Eltern	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater

Notfalladresse (falls Eltern nicht erreichbar sind):

	Familiename und Vorname	Verhältnis zum Kind	Telefonnummer
1.			
2.			
3.			

Ich wurde darüber informiert, dass ich verpflichtet bin, Änderungen der angegebenen Daten, besonders Telefonnummern, der Schule (KlassenlehrerIn oder Administration) sofort mitzuteilen!

_____ Datum

_____ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

MITTAGESSEN

Ich gebe bekannt, dass mein Kind

Name: _____ Klasse: _____
Vorname Familienname

folgendes Essen bekommen soll:

- Normalkost** (ohne Schweinefleisch)
- vegetarische Kost** (Reis-, Nudel-, Gemüsegerichte, Süßspeisen)

Hat Ihr Kind **Diabetes** oder eine **Nahrungsmittelunverträglichkeit**?

- JA**, _____ (bitte ein ärztliches Attest vorlegen)
- Nein**

Datum

Unterschrift



Betrifft: **Strahlenschutz**

Liebe Eltern!

Sollte es einmal zu einem Strahlenunfall kommen, benötigen wir Ihr Einverständnis, um Ihr Kind möglichst schnell nach Hause entlassen zu können.

Dies geschieht nur, wenn eine derartige Empfehlung durch das staatliche Krisenmanagement ausgesprochen wird. Andernfalls wird Ihr Kind bis Unterrichtsende bzw. bis zur Entwarnung in der Schule beaufsichtigt.

Sollte Ihr Kind dauernd Medikamente einnehmen müssen, setzen Sie sich bitte zwecks Aufbewahrung solcher Medikamente an der Schule mit der Schulärztin in Verbindung!

Falls Sie weitere Auskünfte benötigen, können Sie mich gerne telefonisch oder persönlich nach vorheriger Terminvereinbarung in der Schule kontaktieren!

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Gruber, Direktor GTMS
Bildungscampus Sonnwendviertel

(Bitte hier abtrennen!)

Strahlenschutz

Name _____, Klasse _____

Bitte zutreffendes Feld ankreuzen

JA, ich **stimme** der vorzeitigen Entlassung meiner Tochter/meines Sohnes im Katastrophenfall aufgrund der Empfehlung des staatlichen Krisenmanagements **zu**.

NEIN, ich **stimme** der vorzeitigen Entlassung meiner Tochter/meines Sohnes im Katastrophenfall **nicht zu**.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Schulkennzahl:

Mollardgasse 87/HP
1060 Wien
Tel.: +43 1 4000 95010
Fax: +43 1 4000 99 95010
E-Mail: post@ma56.wien.gv.at
www.schulen.wien.at

*) Daten mit Eingabe in WiSion verglichen **JA**

**Datenerhebung und Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat
für Tagesbetreuungskosten oder Pauschalbeträge**

BITTE DEUTLICH IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN !!!!

*) Daten d. Kindes: **Adresse mit Meldezettel verglichen** **JA**

Familiennamen		Vorname		Geb. Datum		Klasse	
PLZ		Anschrift					

*) Daten d. Zahlungsverpflichteten:

Familiennamen		Vorname		Geb. Datum			
PLZ		Anschrift					
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)							

Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat: **JA** **NEIN**

IBAN	
BIC	
KontoinhaberIn	

Mandatsreferenz

Eintragung nur durch Behörde

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Magistrat der Stadt Wien (CID AT03MAG00000009679), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Magistrat der Stadt Wien auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte beachten Sie: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können. Vertragsrechtliche Gründe der Banken verpflichten den Zahlungsempfänger das Lastschrift-Mandat mit der Originalunterschrift aufzubehalten.

*) Daten d. RECHNUNGSEMPFÄNGERS (wenn nicht ident mit Zahlungsverpflichteten)

!! Achtung !! in diesem Fall ist kein Einziehungsauftrag möglich

Familiennamen		Vorname		Geb. Datum			
PLZ		Anschrift					
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)							

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____